

	DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2021-2022 “Centriamoci - Isera” -Scuola Primaria-	
---	---	--

DATI RAGAZZO

COGNOME _____ **NOME** _____ **SESSO** M F
 codice fiscale _____, nato/a a _____ il ___/___/___
 cittadinanza _____, residente in via _____ n. _____
 Comune di _____ Cap. _____ tel. abitazione _____;
 Frequentante l'Istituto Comprensivo _____ Scuola _____ Classe _____
 Il ragazzo è CERTIFICATO ? **SI** **NO**
 Se si inserire la dicitura della certificazione _____

DATI GENITORI

PADRE : COGNOME _____ **NOME** _____
 cellulare _____; e - mail _____; tel ufficio _____;
MADRE : COGNOME _____ **NOME** _____
 codice fiscale _____, nato/a a _____ il ___/___/___
 residente in via _____ n. _____ Comune di _____ Cap. _____
 cellulare _____; e - mail _____; tel ufficio _____;
 DESIDERO usufruire dei **BUONI DI SERVIZIO** SI NO
 Se si, inserire **numero ore settimanali** lavorate della **mamma** _____

PERIODO e GIORNI (barrare i giorni della settimana)

Periodo	<input type="checkbox"/> 1° CICLO (15 nov. – 22 dic.)	<input type="checkbox"/> 2° CICLO (5 gen. – 24 mar.)	<input type="checkbox"/> 3° CICLO (28 mar. – 09 giu.)
Giorni	<input type="checkbox"/> Lunedì 16.30 – 18.00	<input type="checkbox"/> Mercoledì 16.30 – 18.00	<input type="checkbox"/> Venerdì 14.30 – 16.30

ALLEGA modulo “delega accompagnamento/ritiro”
 ALLEGA modulo “autorizzazione uscita in autonomia”

Note e informazioni utili

.....

.....

Data e luogo _____

Firma _____

Contatti: **Dott. Emanuele Brentari** 3452705820 bes@coopvillamaria.org
Dott.sa Giovanna Patton 3351440087 patton.centriamoci@coopvillamaria.org
Dott.sa Ilaria Bacigalupi 3491168073 coordinatore@coopvillamaria.org

SEZIONE DA COMPILARE SOLO SE SI USUFRUISCE DEI

BUONI DI SERVIZIO

Per informazioni relative ai BUONI DI SERVIZIO vi invitiamo a rivolgervi allo sportello AD PERSONAM (nella tabella di seguito indichiamo i riferimenti)

<p>Numero Verde 800 163 870 Email: adpersonam.fse@provincia.tn.it</p>	<p>Ufficio di TRENTO Via Pranzelores, 69 Dal lunedì al venerdì 9⁰⁰-18⁰⁰</p>	<p>Ufficio di ROVERETO Via Portici, 45 Lun e Mar 9⁰⁰ - 13⁰⁰ e 14⁰⁰-17³⁰</p>
--	--	--

A cura dell'Uff. Amministrativo:

PERIODO	
1° Ciclo	6 settimane
2° Ciclo	12 settimane
3° Ciclo	11 settimane
Sett. Totali	
ORE SETTIMANALI	
Lunedì	2 ore
Mercoledì	2 ore
Giovedì	2 ore
Ore sett. Totali	
<p>Somma ore totali: __ (h/sett) x __ (n. sett) = _____ (a cura dell'ufficio amministrativo)</p>	

Referenti amministrativi:

tel. 0464 387807 - 0464 387805

amministrazione@coopvillamaria.org

contabilita2@coopvillamaria.org

Modulo di delega accompagnamento e ritiro del minore da "Centriamoci"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (__) il _____
Residente in via _____ n. _____ Comune _____ CAP _____ tel n. _____
in qualità di genitore di _____

DELEGO

1. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

NB. Allegare fotocopia documento di identità

2. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. Allegare fotocopia documento di identità

3. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ____/____/____ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. Allegare fotocopia documento di identità

Data e luogo _____

Firma _____

**Modulo di autorizzazione all'uscita in autonomia del minore
da "Centriamoci"**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ (__) il _____ residente a _____ (__)
CAP _____ in via _____ n. _____ tel n. _____

in qualità di genitore di (cognome/nome) _____

autorizzo

mio/a figlio/a iscritto/a a "Centriamoci",

ad uscire da solo/a dai locali

a fine svolgimento dell'attività/laboratorio e/o dalla sede/luogo in cui si è svolta l'attività sul territorio.

Data e luogo _____

Firma _____